
ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL ESTIGMA, LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA ACTITUD HACIA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA EN FAMILIARES CON UN HIJO CON DISCAPACIDAD

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN STIGMA, EMOTIONAL INTELLIGENCE AND ATTITUDE
TOWARDS EDUCATIONAL INCLUSION IN FAMILY MEMBERS WITH A CHILD WITH A DISABILITY



Universidad de Almería

Máster de educación especial

Trabajo fin de máster

Convocatoria junio 2020

Autora: Carmen María Peña Palenzuela
Director: José Manuel Aguilar Parra
Curso:19/20

Resumen

El estigma son las actitudes o creencias negativas que tiene una persona o grupo de personas hacia aquellos que perciben como diferentes. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo principal el análisis de la relación entre el nivel de estigma, la inteligencia emocional y la actitud hacia la inclusión educativa de familiares con un hijo con discapacidad. El estudio es de carácter cuantitativo con un diseño cuasi- experimental en el que participa una muestra de familias con un hijo con discapacidad y otra de familias con un hijo sin discapacidad. La recopilación de datos se realiza a través de tres cuestionarios. Un cuestionario va dirigido a medir el nivel de estigma de familiares con un hijo con discapacidad. Otro cuestionario mide el nivel de inteligencia emocional de familiares con un hijo con discapacidad. El último cuestionario va dirigido a medir la actitud hacia la inclusión educativa tanto de familiares con un hijo con discapacidad como para familiares con un hijo sin discapacidad. Los resultados finales indican que los familiares con un hijo con discapacidad tienen niveles bajos de estigma hacia su hijo. Además, hay una relación estadísticamente significativa entre los niveles de estigma y la inteligencia emocional, es decir, cuando poseen un nivel de inteligencia emocional mayor, los niveles de estigma son bajos. Por último, en cuanto al nivel de actitud hacia la inclusión educativa, los familiares con un hijo sin discapacidad tienen un nivel más alto.

Palabras clave: discapacidad, estigma, familia, inteligencia emocional, inclusión, educación.

Abstract

Stigma is the negative attitudes or beliefs that a person or group of people has towards those they perceive as different. Therefore, the main purpose of this study is to analyze the level of stigma, emotional intelligence and attitude towards the educational inclusion of family members with a child with disability. The study is quantitative in nature with a quasi-experimental design involving a sample of families with a child with disability and families with child with no disability. Data collection is carried out through three questionnaires. A questionnaire is aimed at measuring the level of stigma of family members with a child with disability. Another questionnaire measures the level of emotional intelligence of family members with a child with disability. The last questionnaire is aimed at measuring the attitude towards educational inclusion of both

family members with a child with disability and family members with a child with no disability. The final results indicate that family members with a child with disability have low levels of stigma towards their child. In addition, there is a statistically significant relationship between stigma levels and emotional intelligence, that is to say, when they have an adequate level of emotional intelligence, stigma levels are low. Finally, with regard to the level of attitude towards educational inclusion, family members with a child with no disability are at a higher level.

Keywords: disability, stigma, family, emotional intelligence, inclusion, education.

Índice

<u>RESUMEN.....</u>	<u>1</u>
<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>5</u>
<u>MARCO TEÓRICO.....</u>	<u>7</u>
EL ESTIGMA	7
CONCEPTO DE ESTIGMA	7
CLASIFICACIÓN DEL ESTIGMA.....	8
LA FAMILIA Y EL NIÑO CON DISCAPACIDAD	9
ESTIGMA EN LA FAMILIA.	14
INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LAS FAMILIAS.	16
ACTITUD DE LA FAMILIA HACIA LA INCLUSIÓN.....	17
ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	19
<u>MARCO EMPÍRICO.....</u>	<u>21</u>
OBJETIVOS.....	21
MÉTODO	22
PARTICIPANTES	22
INSTRUMENTOS	24
PROCEDIMIENTO	25

ANÁLISIS DE DATOS	26
RESULTADOS	27
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	38
LIMITACIONES	42
PROSPECTIVA	42
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>44</u>

Introducción

Como se refleja en la literatura, el estigma asociado a la discapacidad ha estado arraigado en la sociedad, provocando en la persona con discapacidad problemas emocionales o actitudinales. Por ello, surge la realización de este trabajo de investigación, es decir, para dar respuesta a la relación entre el estigma, la inteligencia emocional y la actitud hacia la inclusión educativa de familiares con un hijo con discapacidad.

Al mismo tiempo, es importante conocer los niveles de estigma de los familiares con discapacidad. El estigma es un constructo social donde la persona no cumple las expectativas sociales, teniendo una visión negativa hacia él (Goffman, 2006). Así, es importante que los niveles de estigma hacia su familiar sean bajos y tenga una actitud positiva para que el niño goce de una autoestima alta y no experimente una falta de identificación. De igual modo, no solo la persona discapacitada puede sufrir estigmatización. La familia es otro grupo que puede estigmatizar a su familiar con discapacidad, y ser objeto estigmatizante de la sociedad.

Además, es interesante indagar en la relación de la inteligencia emocional con el estigma y con la actitud hacia la inclusión educativa. Es vital tanto para la familia como para el niño con discapacidad tener un buen nivel de inteligencia emocional. Concretamente, los padres y madres son una pieza clave para que su hijo tenga una buena inteligencia emocional, ya que repercute en su hijo. Debido a esto, cuando los familiares tengan un buen nivel de inteligencia emocional, los niveles de estigma bajarán (Petrides et al, 2016).

En cuanto a la actitud hacia la inclusión educativa de los familiares tanto con hijos con discapacidad como sin discapacidad es otro interrogante a estudiar. Tener una inclusión adecuada hace que los niveles emocionales y el rendimiento académico sean óptimos. Dicha inclusión educativa es beneficiosa tanto para niños con discapacidad como para niños sin discapacidad. Los niños con discapacidad se educan en un ambiente donde se cumplen los conceptos de normalización e inclusión. Además, los niños sin discapacidad conviven con niños con discapacidad, y esto hace que tengan una visión positiva hacia la discapacidad (Almaguer, 2020).

Por todo ello, el objetivo principal de este trabajo es estudiar si existe relación entre el estigma, la inteligencia emocional y la inclusión educativa en padres y madres con un hijo con discapacidad en relación a los padres y madres con un hijo sin discapacidad. Y en base a ello, nos planteamos una serie de preguntas de investigación a

las que pretendemos dar respuesta con la realización de este trabajo: ¿Cuál es el nivel de estigma de las familias que tienen hijos con discapacidad hacia sus propios hijos? ¿existe relación entre inteligencia emocional, estigma y actitud hacia la inclusión educativa? ¿quién tiene mejor actitud hacia la inclusión educativa las familias que tienen hijos con discapacidad o las familias que tienen hijos sin discapacidad?

En cuanto a la estructura, el trabajo comienza con una revisión de la literatura actual acerca de los objetivos de estudios citados anteriormente recogidos en un breve marco teórico. Seguidamente, se expone el marco empírico constituido por los objetivos a investigar además del método a utilizar. Además, se muestra cómo se ha seleccionado la muestra, en este caso a través de la probabilidad no aleatoria, y las características de esta. También, los instrumentos que se han utilizado, como son tres cuestionarios donde uno mide el nivel de estigma, otro el nivel de inteligencia emocional y otro la actitud hacia la inclusión educativa. A continuación, se explica el procedimiento, es decir, los pasos que se han realizado en la investigación.

Del mismo modo, se muestran los resultados de la investigación, explicando el resultado de cada objetivo. Seguidamente, se argumenta la discusión de los resultados obtenidos. Por último, se exponen las limitaciones de la investigación y la perspectiva de esta.

Marco Teórico

El propósito del presente apartado es describir la literatura más significativa acerca del estigma de padres y madres con hijos con discapacidad. En cuanto al concepto de estigma, Goffman (2006) fue el impulsor de dicha definición. Del mismo modo, categorizó el estigma y estudió a las personas estigmatizadas como a las estigmatizadoras. Así pues, se explica la relación de un niño con una discapacidad y sus familiares. En consecuencia, se estudia las relaciones familiares con el niño discapacitado y su relación de estigmatización. También, se estudia la actitud de la familia hacia la inclusión de sus hijos. Para finalizar, se muestra el estado de la cuestión acerca del tema estudiado.

El estigma

Históricamente, el tratamiento y la actitud hacia una persona discapacitada ha sido negativa, creando una barrera social. El estigma está normalmente asociado a la discapacidad. Además, es un constructo social fundamentado en diferencias sociales e individuales que son resultado de la devaluación de las personas con cualidades distintas. Por tanto, los comportamientos y actitudes de la sociedad influyen negativamente en los individuos (Ysasi, Chen y Jones, 2018). Por todo esto, el presente apartado trata de explicar qué es el estigma, ya que el propósito de la investigación es medir el nivel de estigmatización de los padres y madres con un hijo con una discapacidad. Además, se desarrollan los diferentes tipos de estigma que existen.

Concepto de estigma

Para Goffman (2006) el estigma es la actitud de las personas hacia un individuo que no cumple las expectativas sociales, y como resultado, se distingue dentro de una interacción social particular profundamente desacreditado.

Además, el estigma no está en la persona, sino que es el resultado de un constructo social. Una forma de cambiar la visión negativa del estigma es, por ejemplo, cambiar la definición de retraso mental a discapacidad intelectual.

Como resultado la persona tiene dos identidades. Por un lado, tiene una identidad social real que contiene los atributos propios, es decir, le pertenecen y pueden demostrarse. Por otro lado, tiene una identidad social virtual que contiene determinados supuestos sobre la persona. Es producto de una fuerte mirada retrospectiva. Así, la persona puede experimentar una discrepancia entre las dos identidades.

En consecuencia, su identidad social se ve dañada, lo aísla de la sociedad y de sí mismo. Aunque, hay personas sensibles que aceptan su punto de vista en el mundo y lo comparten con él. Por ejemplo, una persona con una discapacidad vive en un mundo que está en contra de él, pero habrá personas que lo acepten y compartan experiencias con él.

Clasificación del estigma

Del mismo modo, Goffman (2006) clasifica el estigma en tres tipos:

- Estigma fundamentado en las deformidades corporales: como la parálisis cerebral infantil, las alteraciones congénitas, las amputaciones o el labio leporino.
- Estigma sobre los defectos del carácter: como la falta de voluntad, adicción a las drogas o las perturbaciones mentales.
- Estigma tribal: vinculado con la religión, la raza o la nacionalidad.

Por otro lado, para Ditchman, et al (2013), los estereotipos se utilizan para agrupar la información sobre los grupos sociales. Se suelen asignar a grupos sociales atributos negativos. El prejuicio es el respaldo de las creencias negativas que producen una reacción emocional. Muchas personas son conscientes de los estereotipos que se le atribuyen.

Además, repercuten en las oportunidades de empleo, acceso a una vivienda o atención médica. Así, existen diferentes tipos de estigmas (Mitter y Scior, 2019):

- Estigma público: la población apoya los prejuicios y actúa discriminatoriamente. Son las actitudes que mantiene la sociedad sobre los grupos estigmatizados.
- Estigma estructural: la sociedad, las leyes, las normas culturales y las políticas son intencionadamente discriminatorias y exclusivas.
- Autoestigma: los estigmatizados pueden dirigir aspectos perjudiciales hacia ellos mismos. Muchas personas con discapacidad son conscientes del estigma social hacia ellos, y pueden estar de acuerdo, como consecuencia, su autoestima disminuye. Por el contrario, cuando no están de acuerdo suelen experimentar sensaciones de ira.

- Estigma familiar: los miembros de la familia pueden tener emociones negativas sobre su familiar discapacitado. Como consecuencia, puede ocurrir un ocultamiento de la discapacidad del familiar o un retraimiento social.

En cuanto a la estigmatización a las personas con discapacidad se produce porque la sociedad, la familia o la propia persona lo rechazan. Comienza en las primeras etapas del desarrollo cuando se comienza a distinguir entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad. Las personas sin discapacidad se consideran las más favorables, por lo que, las personas con discapacidad son estigmatizadas a lo largo de su vida. Esto se debe a que son vistas como diferentes y que son incapaces de vivir una vida “normal”, dependiendo de los demás. Por ejemplo, una persona con discapacidad intelectual es vista como incapaz de encajar en roles apropiados (Nieweglowki y Sheehan, 2017). También la resistencia al estigma se forma de dos maneras (Manago, Davis y Goar, 2017).:

- Desviar el mantenimiento interaccional por medio de la separación cognitiva del yo y las relaciones negativas con el estigma.
- Desviar el enfrentamiento entre el individuo y las instituciones estigmatizantes.

En definitiva, el estigma es la actitud hacia las personas que no cumplen las expectativas sociales, por lo que es un constructo social. Además, existen distintas clasificaciones de este. El primero fue Goffman quien habló del estigma y lo clasificó. Seguidamente se han realizado diferentes clasificaciones donde en general, lo dividen en estigma social, familiar, estructural o autoestigma. Una vez explicado qué es el estigma y sus clasificaciones, antes de concretar cómo la familia estigmatiza a su familiar con una discapacidad, se explicará cómo afecta a los miembros de una familia tener un familiar con una discapacidad.

La familia y el niño con discapacidad

Cuando una familia tiene un hijo con una discapacidad su situación personal, familiar, económica o social suele cambiar. Por ello, a continuación, se describe cómo afecta a la familia tener un hijo con una discapacidad. Además, de explicar cómo se siente la familia en las diferentes etapas de la vida de un niño con discapacidad.

Cuando un padre o madre espera la llegada de un hijo o hija, lo hace con gran ilusión. Sus expectativas son altas y es un momento de cambio en la familia. Sin embargo,

cuando un hijo nace con una discapacidad, es algo inesperado para estos y afecta de manera diferente a cada miembro.

La presencia de un niño discapacitado en la familia puede alterar la dinámica creando tensiones y creer que no hay salida, pero salen adelante y sus experiencias son de gran ayuda para otras familias. Los padres suelen no estar preparados para enfrentarse a esta situación (Guevara y González, 2012).

Así, suelen tener sentimientos negativos hacia su hijo como pesimismo, vergüenza u hostilidad. Por lo que, las reacciones más habituales son la culpa, el dolor, la retirada, la aceptación o el rechazo. Por otro lado, hay otros factores que contribuyen al estrés que sufren los familiares como la falta de apoyo, recursos financieros limitados o falta de servicios (Gupta y Singhal, 2004).

En las distintas etapas del ciclo vital de una familia se experimentan sentimientos diferentes que varían cuando se tiene un hijo con discapacidad. A continuación, se describe cada etapa:

- La espera de un hijo: la pareja se acondiciona a los diferentes cambios que van a tener con el nacimiento de su hijo/a. Aunque la felicidad es el sentimiento mayor, el miedo no desaparece ante la ansiedad respecto al futuro. En el embarazo se plantean muchos interrogantes como si tendrá alguna discapacidad, alguna enfermedad o problemas al nacer.
- El nacimiento de un hijo con discapacidad: la llegada de un hijo es muy esperada por la familia. Sin embargo, cuando los padres reciben la noticia de que su hijo ha nacido con una discapacidad puede llevar un tiempo a comprender la nueva situación y empezar a realizar nuevas expectativas.

El nacimiento en sí de un hijo origina cambios familiares en cuanto a sus relaciones, así, cuando nace un hijo con discapacidad estos cambios pueden ser mayores. Para ello, es importante apoyarlos facilitándole la información adecuada, una correcta ayuda técnica y asesoramiento ante la nueva situación.

Es fundamental proporcionar lo anteriormente descrito, ya que, muchos padres y madres experimentan diversas sensaciones como dolor, rechazo, culpa, rabia o aceptación. En definitiva, no solo hay que atender al bebé recién

nacido, sino también, a los padres y familiares para que comprendan la nueva situación y se adapten a la realidad. (Russell, 2003).

- La infancia: En esta etapa también se diagnostican y manifiestan discapacidades. Por otro lado, un niño o niña ya va consiguiendo capacidades, por lo que, va teniendo más autonomía. Sin embargo, un niño o niña con discapacidad no adquiere esta autonomía de la misma manera.

Así, la intervención temprana es primordial para el niño. La familia tiene que hacer unos esfuerzos notables como la dedicación completa al cuidado del niño, frecuentar servicios asistenciales, una alimentación especial o dificultades económicas entre otros.

Además, los progenitores no solo deben aceptar la nueva situación, sino también, la aceptación por parte de otros familiares, compañeros o vecinos (Díaz, Ruíz y Ruíz, 2007).

- La etapa escolar: El inicio de la escuela es un momento de cambio. Este cambio hace que las expectativas de éxito o fracaso aumente en la familia. Los factores de éxito de adaptación a la escuela están influenciados por factores familiares, competencias emocionales, académicos o conductuales.

Por lo que, cómo se adapte la familia a esta nueva situación es determinante e influye en la adaptación del niño a la escuela (McIntyre, Blaker y Baker, 2006). Uno de los factores que influye es el nivel económico. Muchas familias tienen una gran preocupación porque no pueden proporcionar a sus hijos/as tratamientos, terapias o tecnologías que la escuela no cubre.

Además, a la familia se le presentan diferentes interrogantes como si se adaptará el niño a la escuela, si jugará con el resto de los alumnos/as o si hará correctamente las actividades curriculares (Sánchez, 2014).

- La adolescencia: el entorno que se le ha proporcionado es importante para que tenga independencia emocional. Para un adolescente es importante adquirirla, pero para un adolescente con discapacidad es más complicado de adquirir. El

estigma que tengan los padres con sus hijos/as es esencial para que el niño tenga una identidad “normal”.

Además, la sobreprotección de los padres es un elemento que influye negativamente en conseguir dicha identidad. Por otro lado, los familiares ven en las instituciones una ayuda para superar el estigma (Koro- Ljungberg y Bussing, 2009).

Por otro lado, en esta etapa se inicia la sexualidad donde para los padres es un problema. Esto se debe a que no saben cómo afrontarla. Así, muchos adolescentes informan que sus progenitores no les proporcionan la información adecuada. El problema es que los padres tienen una imagen infantilizada de sus hijos/as. Esto es un obstáculo para el adolescente, y como consecuencia, pueden tener relaciones sexuales sin las medidas adecuadas (Murphy y Young, 2005).

- La vida adulta: en esta etapa los hijos suelen independizarse, por lo tanto, se van de casa. En el caso de los hijos con discapacidad no suele pasar o se van a un centro especializado. Los padres empiezan a tener preocupaciones como quién se hará cargo cuando ellos no estén, cuál será el futuro de su hijo, la falta de aceptación, trabajo, etc.

Como resultado los padres necesitan ser asesorados para eliminar el estigma que tienen. Una solución son los programas de transición al a vida adulta o los programas de formación para acceder al mercado laboral (Fullana, Pallisera, Martín y Vila, 2015).

Por otro lado, la familia atraviesa por diferentes sensaciones cuando tiene un hijo o hija con discapacidad. Los padres cuando nace su hijo y recibe la noticia de que tiene alguna discapacidad, todas las expectativas se desvanecen. Experimentan procesos dolorosos, difíciles y suelen entrar en shock (Kandel y Merrick, 2007).

Para Sen y Yurtsever (2007), los padres experimentan una serie de reacciones que se pueden agrupar en tres grupos:

Reacciones primarias

- Conmoción: es la primera reacción que se experimentan al enterarse de la situación de su hijo. Suelen tener impotencia, llorar, desesperanza o shock.

- Negación: algunos padres no aceptan que su hijo sea discapacitado. Se debe al miedo que tienen al enfrentarse a algo desconocido y lo utilizan como un mecanismo de defensa.
- Sufrimiento y depresión: para algunos padres el sueño de un hijo ideal se destruye. El sufrimiento es una manera de aceptar que tienen un hijo con una discapacidad. Sin embargo, cuando se va el sufrimiento llega la depresión. Muchas veces cuando creen que ya no tienen más fuerzas se deprimen. Como resultado suelen evadir actividades sociales. Esta etapa dependerá de cada familia.

Reacciones secundarias.

- Sentimiento de culpa: es una de las más comunes en la familia. Muchos padres piensan que ellos tienen la culpa de que su hijo tenga una discapacidad. Como resultado se produce la ira que se manifiesta con mayor intensidad en padres en donde la negación es más alta. Los padres deben de admitir la situación de su hijo además de las emociones que experimentan.
- Indecisión: hay padres que aceptan la discapacidad de su hijo, pero otros se culpan y es la causa de la indecisión.
- Ira: los padres se preguntan por qué les ha pasado a ellos. Además, se puede manifestar de manera más agravada cuando esa ira va dirigida a su hijo.
- Vergüenza: muchos evitan ser vistos. Se suelen avergonzar cuando están con otras personas.

Reacciones terciarias.

- Negociación: la familia negocia con profesionales de la salud, médicos, etc. para que hagan que su hijo sea como un niño sano.
- Aceptación y adaptación: los padres tratan de conocer a su hijo con discapacidad. Además de entenderlos y resolver sus problemas. Aunque, los sentimientos negativos no desaparecen en su totalidad. Por otro lado, la adaptación es una prolongación de la aceptación convertida en acción. Esta fase nunca termina y, dependerá de cómo sean los padres. Comienza cuando los familiares ven que no pueden cambiar que tienen un hijo con discapacidad.

En definitiva, tener un hijo con discapacidad puede hacer que se sacrifique toda la familia por el bien del niño. Muchas veces afecta a la familia en diferentes aspectos como pueden ser personales, económicos o laborales. Por lo que, es importante cómo afronte cada miembro de la familia esta nueva situación. Además, suelen pasar por diferentes estados emocionales. Así, una vez expuesto cómo afronta la familia tener un hijo con una discapacidad, a continuación, se explica cómo influye en la familia el estigma hacia un familiar que es el estigmatizado.

Estigma en la familia.

El estigma influye en cómo las familias apoyan a su familiar con discapacidad. Cada miembro percibe la estigmatización por la afiliación que tiene con la persona estigmatizada más que a través de cualquiera de sus características propias. Es decir, los ven como normales pero diferentes.

En suma, tomando como referencia el concepto de estigma y cómo influye en una familia tener un hijo con una discapacidad, a continuación, se expone la relación de los dos conceptos.

El estigma hace que la familia sea sobreprotectora con el discapacitado. Creen que saben lo que es mejor para él. Esto se debe a que lo ven con una expectativa baja, es decir, que no son capaces de tomar decisiones por ellos mismos, participar en actividades sociales, incluidas las relaciones íntimas. Por lo tanto, el autoestigma de estas personas afecta a su integración social. Así, una de las estrategias que debe de hacer la familia es el cambio de estigma y realizar intervenciones que faciliten la aceptación social. (Ditchman, Kosyluk, Werner y Jone, 2013).

Asimismo, algún miembro de la familia del discapacitado también puede verse estigmatizado por la sociedad, lo que conlleva a un retraimiento social o autoculpa. En ocasiones, la sociedad no solo estigmatiza al discapacitado, también a sus familiares.

Cuando la familia es sobreprotectora influye en el comportamiento del niño o niña, por lo que, el familiar puede sentirse discriminado por otros y experimentar sentimientos de vergüenza. Como consecuencia, algún miembro familiar puede interiorizar dicho estigma. Además, cuanto mayor es el nivel socioeconómico menos perciben e interiorizan el estigma que cuando su nivel socioeconómico es bajo. Esto se debe a que tienen más recursos para responder a los efectos del estigma. También, los cuidadores con más edad sus niveles de estigma son más altos que los de menor edad.

Esto es por el tiempo que llevan sometiéndose a dicho estigma. Como solución, tener un autoestima alta y apoyo social son claves para no interiorizar el estigma (Mitter y Scior, 2019).

Del mismo modo, las familias con hijos discapacitados tienen que lidiar con la estigmatización que hace la sociedad hacia ellos y sus hijos además de dar respuesta a las necesidades que presenten sus hijos. La literatura muestra que estas experiencias tienen un efecto negativo en la calidad de vida. Esta situación puede hacer que se sientan solos y que no pueden obtener ayuda de sus familiares o vecinos. Lo que conlleva a no querer recibir apoyo público, experimentando aislamiento social y angustia emocional (Duran y Ergün, 2018).

No obstante, cuando se tiene una actitud positiva y de aceptación de los demás, pueden tener un impacto en la autonomía y la autopercepción. Este hecho es fundamental ya que, las personas con una discapacidad y sus familiares trabajan por tener una vida autónoma debido a las dificultades en las barreras sociales, educacionales y la falta de recursos (Ysasi, Chen, y Jones, 2018).

Por otro lado, en palabras de Ysasi, Chen y Jones (2018), en vez de centrarse en la discapacidad del individuo, se utiliza una psicología positiva centrándose en las cualidades positivas de este, el estigma disminuye. La psicología positiva se compone de experiencias subjetivas como felicidad o bienestar, rasgos individuales como alcanzar un nivel de habilidades interpersonales y a nivel grupal como las instituciones que apoyen la responsabilidad. Sin embargo, cuando uno de estos elementos está ausente, las dificultades para superar el estigma en las personas con una discapacidad aumentan.

Cuando una persona se rinde ante su discapacidad no se puede avanzar y, como anteriormente citado, su autoestima es baja o experimenta una falta de identificación. Debido a esto, es importante la idea de que el individuo afronte la situación y supere los desafíos, así, aprende a resolver problemas y su satisfacción personal se eleva. Para ello, el niño debe de utilizar sus fortalezas y recursos para afrontarlo.

En resumen, el estigma influye en cómo las familias apoyan a su familiar, donde en ocasiones son sobreprotectores. Además, esta estigmatización puede extenderse a la propia familia, ya que la sociedad no solo estigmatiza al niño con discapacidad también a su familia. Asimismo, una vez explicado cómo influye el estigma en las familias tanto a su miembro con una discapacidad como la estigmatización de la sociedad a la familia en general. A continuación, se describe qué es la inteligencia emocional, la importancia que tiene y las claves esenciales de la misma.

Inteligencia emocional de las familias.

Las emociones tienen un gran efecto en distintos aspectos de nuestra vida, incluidos nuestros comportamientos y decisiones. Debido a esto, la inteligencia emocional se desarrolló para dar respuesta a la importancia de las emociones (Ghanawat, Muke, Chaudhury y Kiran, 2016). La inteligencia emocional son las percepciones que tienen las personas sobre sus emociones (Petrides et al, 2016). También se puede definir como el grupo de emociones, ya sean verbales o no verbales, que permiten a una persona reconocer, generar, comprender, expresar y evaluar sus propias emociones para guiar sus pensamientos y la actuación que satisfacen con triunfo las pretensiones y demandas ambientales (Miao, Humphrey y Oiran, 2017).

La inteligencia emocional es importante, ya que tener una buena o mala inteligencia emocional afecta al rendimiento académico, al desempeño laboral y a la satisfacción con la vida. Es fundamental que la familia tenga un buen nivel de inteligencia emocional, ya que es la primera institución social que conoce el niño o niña. Como consecuencia, impacta en la competencia emocional y social del niño o niña. Además, los niños en su contexto familiar aprenden las bases de la inteligencia emocional. Cuando las personas procesan adecuadamente la información afectiva, mejor manejan el efecto negativo generado por el dolor. Como resultado, la intensidad del dolor percibido es menor. Del mismo modo, cuanto mayor inteligencia emocional se tenga, mayor será nuestra salud física y mental. Así, las personas con mayor inteligencia emocional están más capacitadas para hacer frente a las demandas cotidianas (Costa, Marôco, Pinto-Gouveia y Ferreira, y Castillo 2016).

Por otra parte, en palabras de Martín (2018), algunas claves esenciales de la inteligencia emocional son:

- Autoconciencia emocional: es la evaluación que tiene la persona de sus propias emociones. Muchas personas no se conocen interiormente, es decir, dan por hecho cosas sobre sus emociones, pero no piensan en cómo le afecta a su estado de ánimo.
- Autocontrol emocional: es el control que tienen las personas de sus propias emociones. Las personas deben de aceptar tal y como son sus emociones, y a partir de ahí, saber manejar su intensidad.

- Automotivación: hace a las personas cumplir sus objetivos. Son los motivos que empujan a tomar decisiones y realizar los actos pertinentes para llegar a la meta.
- Empatía: es la capacidad que tiene una persona de comprender los problemas y circunstancias de otras.
- Habilidades sociales: son las facultades que tiene una persona con relacionarse con el resto, sus circunstancias y emociones propias.

En definitiva, la inteligencia emocional son un grupo de emociones que permite a la persona reconocer, expresar, comprender, generar y evaluar sus propias emociones para guiar su pensamiento. Además, son importantes ya que tener una buena o mala inteligencia emocional puede afectar al rendimiento académico, al desempeño laboral y a la satisfacción con la vida. También, la autoconciencia emocional, el autocontrol emocional, la automotivación, la empatía y las habilidades sociales son esenciales para tener una buena inteligencia emocional. Así, una vez descrito cómo afecta el estigma en las familias con un hijo con una discapacidad y describir qué es la inteligencia emocional y su importancia. A continuación, se describe cuál es la actitud que tienen las familias con su hijo hacia la inclusión educativa.

Actitud de la familia hacia la inclusión.

La inclusión educativa tiene como fin garantizar el derecho a una educación para todos. Para ello, hay que dar una educación universal para dar respuesta a sus necesidades dando participación y eliminando barreras. Por todo esto, a continuación, se explica la importancia de la familia en la inclusión educativa.

Para Almaguer (2020), el fin de dar al alumnado una educación lo más inclusiva posible hace falta la colaboración de todos los agentes en el proceso. Asimismo, la familia debe de contribuir activamente en el desarrollo de la educación y personalidad del niño con una discapacidad. Las primeras influencias y prácticas educativas que recibe el niño son por parte de la familia. Por ello, es importante comprender cuáles son los elementos que contienen el proceso de educación familiar para poder orientarlos, respondiendo a sus particularidades. Además, la familia no es algo estático, es decir, cambia con respecto a las transformaciones sociales.

Para orientar a la familia en la educación de sus hijos y que esta sea lo más inclusiva posible hay que tener en cuenta las necesidades del alumnado, y la escuela debe

de aumentar el trabajo de orientación familiar. Cuando se ayuda humana y técnicamente a una familia, el niño o niña va en el camino de alcanzar su madurez social y de autonomía personal.

Además, la educación a la familia influye pedagógicamente y psicológicamente en la preparación de la familia y la estimulación de su participación. Este punto es esencial, ya que los niveles de estigma de los padres y madres a su hijo con una discapacidad disminuirá.

Del mismo modo, la escuela es el vínculo de las relaciones entre los agentes educativos y la escuela. El docente es el profesional mejor preparado para llevar a cabo tales relaciones. Sin embargo, es esencial la participación de las familias para poder converger tales acciones sobre el alumno o alumna.

La escuela, la familia y la comunidad son las tres instituciones esenciales en el entorno del alumnado, que repercute en su formación y desarrollo escolar, por lo que, la educación es responsabilidad de todos.

Cuando un niño o niña se siente atendido y querido por sus padres, el avance en el aprendizaje es mayor. Por ello, es importante la atención que presta la familia en la formación de su hijo. Con ello se logra la igualdad de oportunidades, la equidad, la participación activa y una participación social del hijo.

Por el contrario, los padres y madres son una pieza clave que pueden ser barreras actitudinales por no asumir un rol adecuado debido a su sobreprotección o ser estrictos limitando su participación.

Existen factores que hacen que el niño adopte una conducta de acomodamiento y que se lo faciliten todo. En particular, ayudarlo demasiado en la tarea o no darle autonomía. También, hay algunos padres que son muy estrictos, lo que hace que el niño se sienta incapaz de realizar la tarea, tener una autoestima baja o estar desmotivado en el aprendizaje. Cuando los niños o niñas se sienten capaces, cuando son reconocidos y elogiados, su autoestima se eleva y tiene una buena relación con la escuela y el aprendizaje.

Como plantea González y Serrano (2017), hay que realizar un cambio educativo para analizar cada uno de los elementos que intervienen, con la finalidad de promover nuevas metodologías que permitan un aumento de la participación de las familias en los procesos de enseñanza- aprendizaje para alcanzar una adecuada inclusión.

La metodología participativa favorece el desarrollo integral del niño. Al mismo tiempo, favorece el desarrollo de una perspectiva comunitaria donde familia y

profesorado tienen un papel en la escuela. Asimismo, el modelo de apoyo se convierte en redes colaborativas donde se deja de lado la visión individualista de la función docente.

En resumen, la inclusión educativa garantiza una educación para todos. Al mismo tiempo, la familia es uno de los agentes educadores junto con el centro escolar y la comunidad. Por ello, la familia tiene un papel fundamental en la inclusión de sus hijos. Como consecuencia, en los centros educativos debe de premiar una metodología participativa de todos los agentes educadores. Una vez descrito cada uno de los elementos que constituyen el tema a investigar, a continuación, se exponen las investigaciones más recientes acerca de este.

Estado de la cuestión.

A continuación, se exponen las investigaciones recientes acerca del tema a investigar. Después de una profunda indagación en distintas bases de datos, se ha comprobado que no existen muchas investigaciones y estudios sobre el estigma en padres y madres con hijos con una discapacidad.

El estigma es el conjunto de estereotipos, actitudes perjudiciales, estructuras sociales sesgadas por un grupo sobre otro desacreditándolo. Existen varios tipos de estigmas, pero esta indagación se centra en el estigma familiar (Werner y Shulman, 2015).

La mayoría de las personas con discapacidad necesitan apoyo de por vida en una o más áreas de su vida. Este apoyo necesita de sus familiares para que le aporten asistencia emocional, práctica o de participación social para satisfacer las necesidades que presenta el individuo. Por consiguiente, las familiares son claves en la vida de las personas con una discapacidad. Esta atención puede verse afectada por su estigmatización hacia su familiar con una discapacidad. Del mismo modo, los familiares muestran sentimientos de vergüenza, angustia o se sienten marginados tanto por sus familias como por su comunidad. Esto provoca una disminución de la calidad de vida. Se ha demostrado que la angustia sufrida por los padres se debe a las actitudes públicas negativas y a la carga del cuidador (Pelleboer, Van Oorsouw, Van Weeghel y Embregts, 2019).

En relación con las emociones que experimentan los padres con hijos con una discapacidad. El apoyo emocional que brindan los padres es fundamental para un buen desarrollo tanto socioemocional como intelectual. No obstante, el desarrollo emocional de los padres, madres o cuidadores es vital para que sus hijos con una discapacidad se

desarrollen correctamente. Un niño con una discapacidad suele tener más dificultades en las competencias sociales y emocionales en comparación con niños sin una discapacidad. Por tanto, el apoyo emocional de los padres y madres influye positivamente en el desarrollo de las emociones de su hijo. De ahí, la importancia de que los padres tengan un buen estado emocional (Légaré, Morin, Poirier y Nader- Grosbois, 2019).

Asimismo, la inteligencia emocional tiene un papel fundamental en la familia tanto con hijos con una discapacidad como con hijos sin discapacidad. Esto se debe, a que la familia es la primera sociedad en la que crecen los niños y niñas y uno de los entornos sociales de su educación más importantes. En consecuencia, el entorno familiar es esencial en la formación de la personalidad del niño o niña. Cuando la familia goza de una alta inteligencia emocional, el niño forma unas bases de inteligencia emocional adecuada para hacer frente a las demandas cotidianas (Szczesniak y Tuleka, 2020).

Con respecto a la inclusión, todas las personas con o sin una discapacidad tienen derecho a vivir en comunidad, tener igualdad de derechos y una plena inclusión en la comunidad. Sin embargo, para los niños con una discapacidad, la participación e inclusión en la comunidad suele no ser una realidad. Para ello, la actitud de los padres con su hijo con una discapacidad es esencial para la inclusión de estos. Además, la inclusión de un niño en la sociedad depende de las características de los padres. Concretamente, el estilo de crianza, las características familiares y las características ambientales. Además, el apoyo social es un elemento que influye en los miembros de la familia que contribuye el apoyo hacia la inclusión favorable de sus hijos con una discapacidad (Russell et al, 2020).

En definitiva, el estigma de los padres y madres hacia su hijo con una discapacidad tiene un papel esencial para un buen o mal desarrollo de este. También, las emociones que sienten los padres son notables en el desarrollo emocional de su hijo. Por lo que, el estado emocional de los padres influye en el desarrollo emocional de su hijo. Además, no solo influye en el desarrollo del niño la estigmatización y las emociones de los padres y madres hacia su hijo, también influye la inclusión de estos en la sociedad. Aunque la gran parte de la sociedad no incluye a personas con una discapacidad, los padres son una pieza clave para que estos vivan adecuadamente en comunidad. Las características familiares, ambientales o el estilo parental influye en la inclusión que tengan los padres con su hijo en la sociedad.

Por todo ello, en este trabajo, se ha desarrollado una investigación con el objetivo de determinar si existe relación entre el estigma, los niveles de inteligencia emocional y

la inclusión educativa de las familias con un hijo con una discapacidad en relación a las familias con un hijo sin discapacidad.

Marco empírico

Objetivos

En toda investigación es primordial el planteamiento de los objetivos de una manera clara para evitar desviaciones durante la investigación cuantitativa. Los objetivos son las finalidades de una investigación, es decir, lo que se quiere lograr. De manera que, nos va a permitir establecer la metodología más adecuada. Los objetivos son las guías de estudio y deben de estar presentes a lo largo de toda la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). El objetivo principal de esta investigación es estudiar si existe relación entre el estigma, la inteligencia emocional y la inclusión educativa en padres y madres con un hijo con discapacidad en relación a los padres y madres con un hijo sin discapacidad.

Así pues, tomando como referencia lo anteriormente citado, a continuación, se enuncian los objetivos específicos de esta investigación:

- Conocer el nivel de estigmatización de los padres y madres hacia su hijo con una discapacidad.
- Conocer la relación de los niveles de inteligencia emocional con el estigma y la actitud hacia la inclusión educativa de padres y madres con un hijo con discapacidad.
- Comparar la actitud hacia la inclusión educativa entre padres y madres con un hijo con una discapacidad y padres y madres con un hijo sin discapacidad.
- Determinar si existen diferencias en función del género y de la edad en las variables estudiadas en el grupo de familias con hijos con discapacidad.

Una vez determinados los objetivos de la investigación, el siguiente paso es la determinación del método de la investigación. En el siguiente apartado se desarrolla todos los elementos de la metodología que se ha llevado a cabo en esta investigación.

Método

La finalidad del presente apartado es desarrollar la parte metodológica de la investigación. El término de investigación cuantitativa tiene como objetivo generar conocimiento por medio de la resolución de un problema definido al inicio de la investigación (Ugalde y Balbastre, 2013).

La parte metodológica empieza con los objetivos ya determinados que abarca la investigación. Así, en palabras de Bisterra (2012), la investigación cuantitativa fragmenta la realidad para trabajar con variables que se cuantifican y se enuncian en valores numéricos.

Es importante la fiabilidad y la validez además de la realización de una muestra para poder generalizar los resultados y analizar los datos mediante la estadística. Por ello, se expone la muestra con la que se ha trabajado y los instrumentos utilizados. También, se describe los procedimientos utilizados además del análisis de los datos. Por último, se desarrollan los resultados de la indagación y la discusión acerca de estos.

Participantes

La finalidad de este apartado es determinar los procedimientos para seleccionar la muestra a estudiar y las características de la muestra que se ha utilizado en la investigación. En primer lugar, una muestra es un grupo de población con el que se recolectan los datos a estudiar, además debe de ser representativa de la población en general (Torres, 2019). A continuación, se muestran los criterios para la elección de la muestra.

Criterios para la selección de la muestra

A continuación, se muestran algunos de los criterios de selección esenciales para determinar la muestra a estudiar.

Lo primero a tener en cuenta es sobre “qué” o “quienes” se recolectarán los datos, que dependerá de los objetivos formulados y el diseño de la investigación. En este caso, se realizará sobre padres y madres con un hijo con una discapacidad y padres y madres con un hijo sin discapacidad.

Seguidamente, se debe de escoger el tipo de muestra. Existen dos tipos de muestras: probabilísticas y no probabilísticas. En las muestras probabilísticas toda la población tiene al inicio la misma probabilidad de ser seleccionado para formar la

muestra. Sin embargo, en las muestras no probabilísticas para la selección de la muestra no interviene la probabilidad, sino las características o razones por las que ser seleccionadas (Torres, 2019). En este caso, se utilizará una muestra no probabilística, ya que el objetivo de estudio son padres y madres con un hijo con o sin discapacidad en edad escolar. Por lo que, los padres y madres con un hijo con o sin discapacidad que no estén en edad escolar no serán objeto de estudio.

En definitiva, la muestra se compone de padres y madres con un hijo con o sin discapacidad en edad escolar. Al mismo tiempo, el tipo de muestra escogida ha sido la no probabilística o por conveniencia, ya que no se puede escoger la muestra de forma aleatoria al tener que tener unas características específicas para poder realizar la investigación.

Características y tamaño de la muestra

Una vez seleccionada la muestra para el estudio del presente trabajo, a continuación, se describen las características de la muestra. Para ello, en el siguiente apartado se describen, por un lado, las características de la muestra de padres y madres con un hijo con discapacidad, y, por otro lado, los padres y madres con un hijo sin discapacidad. Además, el total de la muestra ha sido de 99 personas, donde la edad media es de 41,72 años y la desviación típica de 8,20. También, han participado más mujeres que hombres.

En cuanto a la muestra de padres y madres con un hijo con discapacidad, el total de la muestra es de 57 personas. Asimismo, el 66,7% han sido mujeres y el 33,3% han sido hombres, por lo que han participado más mujeres que hombres. También, el rango de edad abarca desde los 28 años hasta los 57 años de edad. Por tanto, la edad media de la muestra es de 44,18 años de edad y una desviación típica de 7.98 En cuanto a la profesión que ejercen las mujeres, la mayoría son amas de casa o cuidadoras. En cambio, en los hombres no hay una profesión que destaque, entre las profesiones están conductor o albañil. En definitiva, en esta muestra han participado más mujeres que hombres y como dato destacable gran parte de la muestra femenina se dedica al cuidado del hogar o sus hijos.

Con respecto a la muestra de padres y madres con un hijo sin discapacidad, el total de la muestra es de 42 personas. Además, el 59,5 % han sido mujeres y el 40,5 % han sido hombres, por lo que, aunque han participado más mujeres que hombres, la diferencia

no es significativa. Del mismo modo, el rango de edad abarca desde los 27 años hasta los 57 años de edad. Por esto, la edad media de esta muestra es de 38,38 años y una desviación típica de 7,35. En cuanto a la profesión que ejercen las mujeres, la profesión de empresaria, ama de casa o agricultora son las que más se reiteran. En cambio, transportista y agricultor son las más reiteradas en los hombres. En definitiva, aunque han participado más mujeres que hombres, la diferencia no es significativa. Además, en esta muestra las mujeres trabajan más fuera del hogar que en la muestra anterior.

Instrumentos

Una vez escogida la población y la muestra objeto de estudio, conforme los objetivos establecidos, a continuación, se desarrolla los métodos e instrumentos para la recogida de datos.

Para la obtención de datos se han seleccionado tres cuestionarios. El primer cuestionario abarca el estigma en madres y padres con un hijo con una discapacidad. El segundo cuestionario mide el nivel de inteligencia emocional. Por último, el tercer cuestionario mide la actitud hacia la inclusión educativa de padres y madres con un hijo con o sin discapacidad.

En cuanto al primer cuestionario, se utilizó la escala adaptada de Trigueros, Aguilar-Parra, Cangas, Ortiz y Navarro (2019) que evalúa el estigma en padres y madres con un hijo con discapacidad. El cuestionario se compone de 30 preguntas que los padres y madres responden mediante una escala de Likert de 1 (Totalmente falso) a 7 (Totalmente verdadero). Está compuesto por 5 factores: Estereotipación ($\alpha=80$), discriminación ($\alpha=90$), separación ($\alpha=94$), culpabilidad ($\alpha=92$) y devaluación ($\alpha=94$). La fiabilidad del instrumento en este estudio es de $\alpha=84$. Por factores los hemos señalado anteriormente.

Asimismo, el segundo cuestionario trata sobre la inteligencia emocional. Para ello, la TMMS-24 está fundamentado en el Trait Meta-Mood Scale del equipo de investigación de Salorey y Mayer. La escala original es una escala de rasgo que mide el metaconocimiento de las emociones con 24 ítems. Es decir, las habilidades con las que somos conscientes de nuestras emociones, además de la capacidad de regularlas.

La TMMS-24 se compone de tres dimensiones. La primera dimensión evalúa la atención emocional y va desde el ítem uno al ítem ocho. La segunda dimensión evalúa la claridad en los sentimientos y va desde el ítem nueve hasta el ítem dieciséis. La última

dimensión evalúa la reparación de las emociones y va desde el ítem diecisiete hasta el ítem veinticuatro. Además, el cuestionario lo responden los padres y madres mediante una escala de Likert de 1 (nada de acuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Este instrumento ha mostrado una fiabilidad en las tres subescalas anteriormente indicadas superior a 0,85 alfa de Cronbach en la prueba test-retest también se observan altas correlaciones de Pearson para Atención ($r = 0,60$), Claridad ($r = 0,70$) y Reparación ($r = 0,83$) (Fernández-Berrocal, *et al.*, 2004, en Palomera *et al.*, 2006).

Por último, el tercer cuestionario evalúa la inclusión educativa que tienen los padres y madres hacia su hijo con o sin discapacidad. El cuestionario se compone de 44 ítems. Los participantes responden mediante una escala de Likert que va desde 1 (En desacuerdo) a 3 (de acuerdo). Para analizar la fiabilidad de la escala, se llevó a cabo un análisis de consistencia interna, que reveló un valor alfa de Cronbach de ,92 para el *Index For Inclusion* de los padres y madres.

En definitiva, los instrumentos utilizados han sido tres cuestionarios, donde cada uno de ellos trata un tema diferente, como son el estigma, la inteligencia emocional y la actitud hacia la inclusión educativa de los padres y madres hacia su hijo. Así, una vez descritos los instrumentos para la recogida de datos, a continuación, se explican los procedimientos utilizados en la investigación.

Procedimiento

El presente apartado tiene como finalidad describir los procedimientos que se han llevado a cabo durante la investigación. Es importante la elección de un adecuado diseño de investigación, por lo que, se debe elegir con cuidado, atención y reflexionando cada paso. Como resultado, el diseño de investigación será exitoso (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Con respecto a los distintos enfoques para una investigación, se distinguen tres: experimental, cuasi- experimental y no experimental. En este caso, la investigación es cuasi- experimental. Esto se debe a que el objetivo es comprobar la existencia de la relación entre variables, aunque existe una ausencia de aleatorización en los sujetos (Biserra, 2012). Al mismo tiempo, las investigaciones cuasi- experimentales pueden ser transversales o longitudinales. En este caso la indagación es transversal al comparar dos grupos no equivalentes.

Además, el primer paso que se realizó en la investigación fue plantear un problema a investigar. En este caso el estigma de padres y madres con un hijo con una discapacidad es uno de los temas a investigar. También es interesante indagar en la comparativa de la inteligencia emocional y la inclusión entre padres y madres con un hijo con o sin discapacidad. Para plantear el problema a investigar se ha realizado una profunda indagación en la literatura actual. Una vez planteado el problema a investigar, se han marcado los objetivos de la investigación. En particular, algunos son la comparación de la inclusión o la inteligencia emocional entre padres con un hijo con o sin discapacidad. Seguidamente, se formulan los objetivos del estudio.

Una vez determinados los objetivos, se debe de seleccionar la muestra que vamos a estudiar. Así, la muestra se divide en dos grupos donde una son padres con un hijo con una discapacidad y el otro son padres con hijos sin una discapacidad. Seguidamente, se ha seleccionado el instrumento para la recogida de los datos. Los instrumentos seleccionados han sido tres cuestionarios. El primero mide el nivel de estigma en padres con hijos con una discapacidad. El segundo cuestionario mide la inteligencia emocional de padres con un hijo con o sin discapacidad. El tercer cuestionario evalúa la inclusión educativa de padres hacia sus hijos con o sin discapacidad. Los cuestionarios han sido contestados de forma anónima y voluntaria. Una vez recogidos los datos, se han analizado y se ha realizado el presente informe para una futura discusión de los resultados.

Análisis de datos

El análisis de datos se desarrolló mediante el programa estadístico SPSS v.26. En el primer objetivo se utilizaron los estadísticos descriptivos. Para el segundo, se utilizaron la correlación bivariada de Pearson. Para el tercer y último objetivo, se utilizó la prueba t para muestras independientes complementada con el tamaño del efecto correspondiente, en este caso, la d de Cohen.

Resultados

Objetivo 1

- Conocer el nivel de estigmatización de los padres y madres hacia su hijo con una discapacidad.

Para estudiar el nivel de estigmatización de las familias con un hijo con discapacidad, la Tabla 1 presenta los resultados acerca de este objetivo.

Como se puede apreciar, la media respecto al factor estereotipación en las familias con un hijo con discapacidad en relación al estigma son bajas. Por lo que, no tienen una imagen negativa de su familiar.

Del mismo modo, la media respecto al factor discriminación de las familias con un hijo con discapacidad en relación al estigma es moderada. Esto se debe a que no ven a sus hijos capaces de realizar ciertas actividades, como consecuencia se produce una sobreprotección hacia su hijo.

Sin embargo, la separación, devaluación y la culpabilidad, con respecto a la tabla, como se puede observar es baja. En otras palabras, los padres y madres se sienten un poco culpables por la discapacidad de su hijo. Además, no se sienten aislados en la sociedad ni esconden la discapacidad de su familiar. También, la discapacidad de su hijo no ha hecho que su identidad se vea afectada negativamente.

En conclusión, se puede afirmar que los padres y madres con un hijo con discapacidad no tienen una imagen negativa hacia su hijo, aunque lo sobreprotegen. Asimismo, la sociedad no los aísla y esto hace que la familia no se sienta estereotipada y pueda hablar abiertamente de la discapacidad de su hijo. Como consecuencia, cuando tengan un problema pedirán ayuda sin ningún impedimento y su participación en la vida de su comunidad será mayor.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos sobre los niveles de estigma en familias con un hijo con discapacidad

Grupo		N	Media	Desviación	R. mínimo	R. máximo
ESTEREOTIPACION	Familias con hijos con discapacidad	57	10,15	4,91	5	35
DISCRIMINACIÓN	Familias con hijos con discapacidad	57	19,57	6,74	6	42
SEPARACIÓN	Familias con hijos con discapacidad	57	9,42	4,04	6	42
CULPABILIDAD	Familias con hijos con discapacidad	57	5,21	3,29	4	28
DEVALUACIÓN	Familias con hijos con discapacidad	57	21,14	7,81	9	63
TOTAL ESTIGMA	Familias con hijos con discapacidad	57	65,50	20,40	24	168

A continuación, en la Tabla 2 de forma pormenorizada, se muestran las medias de respuesta a cada ítem del cuestionario en relación al estigma de las familias que tienen un hijo con discapacidad.

Tabla 2. Medias de los ítems del cuestionario de estigma de las familias que tienen un hijo con discapacidad.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Estereotipación	57	1	7	2,75	2,78
La discapacidad de mi familiar se refleja negativamente en mí	57	1	7	2,28	1,79
Las personas con discapacidad en sus familias no deberían tener hijos	57	1	7	2,51	1,88

Me preocupa ser etiquetado como alguien que tiene un familiar con una discapacidad	57	1	6	1,60	1,35
Sigo buscando señales de que mi familiar no tiene realmente una discapacidad	57	1	5	1,11	,56
Minimizo la gravedad de la discapacidad de mi familiar cuando la describo a las personas	57	1	7	2,67	2,23
Discriminación	57	1	7	4,44	2,11
Me sentiría cómodo diciéndole a mis amistades que mi familiar tiene una discapacidad	57	1	7	5,25	2,28
Tener un familiar con una discapacidad me ha hecho preocuparme más por mi propia salud.	57	1	7	4,45	2,56
Tengo la esperanza de que algún día las discapacidades serán tratadas como otras enfermedades	57	1	7	4,18	2,18
Los profesionales de la salud valoran mi conocimiento acerca de la discapacidad de mi familiar	57	1	7	4,02	2,03
No puedo vivir mi vida de la manera que quiero porque tengo un familiar con una discapacidad	57	1	7	2,86	1,98
Me siento discriminado porque tengo un familiar con una discapacidad	57	1	6	1,68	1,32
Separación	57	1	7	3,82	2,18
Necesito esconder la discapacidad de mi familiar	57	1	7	1,61	1,26
Tengo que ser selectivo con quien le cuente que tengo un familiar con una discapacidad	57	1	6	1,68	1,26

La gente no quiere hablar conmigo debido a la discapacidad de mi familiar	57	1	5	1,32	,76
Puedo hablar abiertamente sobre discapacidad con otros miembros de mi familia	57	2	7	6,46	,91
Me siento fuera de lugar en el mundo porque tengo un familiar con una discapacidad	57	1	5	1,40	,96
Me siento aislado porque tengo un familiar con una discapacidad	57	1	7	1,86	1,79
Culpabilidad	57	1	7	2,11	1,64
Me siento culpable porque mi familiar tenga una discapacidad	57	1	7	1,42	1,16
Me siento responsable de causar la discapacidad de mi familiar	57	1	7	1,32	,95
La gente me culpa de la discapacidad de mi familiar	57	1	6	1,23	1
Me culpo por la discapacidad de mi familiar	57	1	7	1,25	,97
Devaluación	57	1	7	3,98	2,03
La discapacidad de mi familiar, me hace sentir incómodo cuando estamos en situaciones sociales	57	1	7	2,67	1,80
Soy una persona más fuerte porque tengo un familiar con una discapacidad	57	1	7	5,89	1,64
Me siento abochornado por tener un familiar con una discapacidad	57	1	6	1,46	1,11
Mi vida es más plena porque tengo un familiar con una discapacidad	57	1	7	3,56	2,11
Me siento avergonzado por tener un familiar con una discapacidad	57	1	2	1,05	,23

Mi identidad se ha visto negativamente afectada por la discapacidad de mi familiar	57	1	6	1,77	1,40
Cuando mi familiar con una discapacidad mental es juzgado, me siento juzgado también	57	1	7	3,18	2,36
Me siento devastado de que mi familiar tenga una discapacidad	57	1	6	1,96	1,60
Mi autoestima se ha visto deteriorada debido a la discapacidad de mi familiar	57	1	6	2,51	1,92
Total	57	1	6	1,54	,91
N válido (por lista)	57				

Con relación a la tabla expuesta de manera pormenorizada, seguidamente, se explican detalladamente cada uno de los ítems.

En cuanto a los ítems del factor estereotipación, como se puede apreciar, los familiares con un hijo con una discapacidad tienden a minimizar la gravedad de su familiar cuando se lo describen a otras personas. En cambio, no buscan señales de que su familiar no tenga realmente una discapacidad ni se preocupan por ser etiquetados por tener un familiar con una discapacidad. Por lo que, a las familias les cuesta expresar la discapacidad de su familiar, pero no sienten vergüenza por este.

Con relación a los ítems del factor discriminación, los padres y madres con un hijo con discapacidad se sentirían más cómodos diciéndoles a sus familiares o amistades que su hijo tiene una discapacidad, además, se preocupan más por su salud desde que tienen un hijo con discapacidad. Al mismo tiempo, en ocasiones se sienten discriminados por la sociedad o su entorno por tener un hijo con discapacidad.

Con respecto a los ítems del factor separación, los familiares no tienen problemas en hablar con otros miembros de su familia, aunque les cuesta. Así pues, como se puede apreciar en el factor discriminación, se sentirían más cómodos diciéndole a sus familiares que su hijo tiene una discapacidad, lo que corrobora que no tienen problemas para hablar con sus familiares de la discapacidad de su hijo. Además, las demás personas no tienen problemas en hablar con ellos por tener un hijo con discapacidad.

En cuanto a los ítems del factor culpabilidad, no hay muchas diferencias entre los ítems. No obstante, se puede observar que los familiares experimentan sensaciones de culpabilidad hacia su hijo con discapacidad. Sin embargo, las demás personas no los culpan por ello.

Por último, en los ítems del factor devaluación, los familiares se sienten más fuertes al tener un hijo con una discapacidad. Del mismo modo, no sienten vergüenza, ni se sienten abochornados, ni su identidad se ve negativamente afectada por la discapacidad de su hijo.

En definitiva, los familiares con un hijo con una discapacidad muestran actitudes favorables hacia la discapacidad de su hijo. Asimismo, no tienen sentimientos negativos como bochorno o vergüenza, pero se sienten culpables. Además, la sociedad y su entorno no les culpa ni tiene problemas en hablar con ellos. Lo que nos lleva a concluir que tanto las familiares como las demás personas no tienen problemas hacia la persona con discapacidad

Objetivo 2

- Conocer la relación de los niveles de inteligencia emocional con el estigma y la actitud hacia la inclusión educativa de padres y madres con un hijo con discapacidad.

Para conocer la relación de los niveles de inteligencia emocional con el estigma y la actitud hacia la inclusión educativa de las familias con un hijo o hija con discapacidad se puede observar la Tabla 3.

Teniendo en cuenta lo anterior, se aprecia que no existe relación estadísticamente significativa de la variable actitud hacia la inclusión educativa con la variable estigma ni con la inteligencia emocional.

Sin embargo, la correlación de la variable estigma con la inteligencia emocional, se puede observar que en la puntuación total si existe correlación estadísticamente significativa con relación a los factores atención, claridad y reparación. Concretamente, en el caso de la reparación la correlación es moderada. Aunque, los factores atención y claridad son casi moderados. Esto lleva a concluir que las personas

con mayor inteligencia emocional tienen un menor nivel de estigma hacia sus hijos con discapacidad.

En cuanto al factor estereotipación se puede determinar que hay una relación estadísticamente significativa con los factores de inteligencia emocional. Además, la atención, la claridad y la reparación emocional se puede afirmar que la correlación es casi moderada.

Con respecto al factor discriminación se puede distinguir que hay una correlación significativa. Siendo un poco más baja en reparación emocional y un poco más alta en atención.

Por lo que se refiere a la separación con relación a la atención, se puede determinar que no tiene relación estadísticamente significativa. No obstante, si hay una correlación significativa con el total de la inteligencia emocional y con la claridad y la reparación.

Acerca de la culpabilidad se puede percibir que no hay una relación estadísticamente significativa tanto en la atención y en la claridad como en la reparación y la inteligencia emocional.

Del mismo modo, la devaluación tiene una relación estadísticamente significativa con la atención, la claridad y la reparación emocional.

Para finalizar, podemos concluir que cuando las familias no tienen un buen nivel de inteligencia emocional o un estigma alto no influye en la actitud que tienen hacia la inclusión educativa. Sin embargo, el tener un buen nivel de inteligencia emocional hace que los niveles de estigma sean bajos.

Tabla 3. Comparativa de la relación de los niveles de estigma, inteligencia emocional y actitud hacia la inclusión educativa en familias con un hijo con discapacidad.

		Actitud hacia la inclusión	Total estigma	Ester eotip acio n	Dis cri min ació n	Separ ación	Culpa bilida d	Deval uació n	Atenció n	Clarid ad	Reparaci ón	IE total
Actitud inclusión	Correlación de Pearson	1	,061	,036	,002	,122	,248	-,032	,059	,032	,053	,079
	Sig. (bilateral)		,651	,789	,990	,367	,063	,812	,666	,814	,693	,560
	N	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
Total estigma	Correlación de Pearson	,061	1	,755*	,746**	,850**	,425**	,874**	,391**	-,429**	-,539**	-,223
	Sig. (bilateral)	,651		,000	,000	,000	,001	,000	,003	,001	,000	,096
	N	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
Estereotipac ión	Correlación de Pearson	,036	,755*	1	,527**	,629**	,081	,528**	,416**	-,333*	-,446**	-,114
	Sig. (bilateral)	,789	,000		,000	,000	,550	,000	,001	,011	,001	,398
	N	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
Discriminac ión	Correlación de Pearson	,002	,746*	,527*	1	,466**	,083	,479**	,412**	-,331*	-,261	-,028
	Sig. (bilateral)	,990	,000	,000		,000	,539	,000	,001	,012	,050	,834
	N	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
Separación	Correlación de Pearson	,122	,850*	,629*	,466**	1	,392**	,741**	,223	-,333*	-,530**	-,277*
	Sig. (bilateral)	,367	,000	,000	,000		,003	,000	,095	,011	,000	,037
	N	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
Culpabilida d	Correlación de Pearson	,248	,425*	,081	,083	,392**	1	,365**	,070	-,142	-,228	-,135
	Sig. (bilateral)	,063	,001	,550	,539	,003		,005	,604	,291	,089	,317
	N	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57

Devaluación	Correlación de Pearson	-,032	,874*	,528*	,479**	,741**	,365**	1	,261	-,393**	-,534**	-,285*
	Sig. (bilateral)	,812	,000	,000	,000	,000	,005		,050	,002	,000	,032
	N	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
Atención	Correlación de Pearson	,059	,391*	,416*	,412**	,223	,070	,261	1	,031	-,281*	,522**
	Sig. (bilateral)	,666	,003	,001	,001	,095	,604	,050		,820	,034	,000
	N	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
Claridad	Correlación de Pearson	,032	-,429*	-,333*	-,331*	-,333*	-,142	-,393**	,031	1	,540**	,783**
	Sig. (bilateral)	,814	,001	,011	,012	,011	,291	,002	,820		,000	,000
	N	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
Reparación	Correlación de Pearson	,053	-,539*	-,446*	-,261	-,530**	-,228	-,534**	-,281*	,540**	1	,566**
	Sig. (bilateral)	,693	,000	,001	,050	,000	,089	,000	,034	,000		,000
	N	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
IE total	Correlación de Pearson	,079	-,223	-,114	-,028	-,277*	-,135	-,285*	,522**	,783**	,566**	1
	Sig. (bilateral)	,560	,096	,398	,834	,037	,317	,032	,000	,000	,000	
	N	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Objetivo 3

- Comparar la actitud hacia la inclusión educativa entre padres y madres con un hijo con una discapacidad y padres y madres con un hijo sin discapacidad.

Para comprender la actitud que tienen las familias con hijos con discapacidad y las familias con hijos sin discapacidad hacia la inclusión educativa se ha tomado de referencia la tabla expuesta en este objetivo.

Estudiando la actitud hacia la inclusión educativa, se puede observar, como se refleja en la tabla 4, que en las familias con hijos sin discapacidad la actitud hacia la inclusión es mayor que en las familias con hijos con discapacidad, existiendo diferencias estadísticamente significativas a favor de las familias que tienen hijos sin discapacidad.

En cuanto a la inteligencia emocional, cuando se compara la atención de las familias con hijos con discapacidad y las familias con hijos sin discapacidad, se puede apreciar que los padres y madres con hijos sin discapacidad tiene niveles mayores de inteligencia emocional en cuanto al factor atención emocional existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ellos. Es decir, prestan más atención a sus sentimientos. No obstante, tanto unos como otros se encuentran en un rango de atención adecuado.

Con relación a la claridad, los resultados determinan que las familias con hijos sin discapacidad tienen una mayor inteligencia emocional en cuanto a la claridad de sus sentimientos, aunque no se hallan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Por lo que respecta a la reparación, no hay diferencias estadísticamente significativas.

En definitiva, los padres y madres con un hijo sin una discapacidad tienen una mayor actitud hacia la inclusión educativa y una mayor inteligencia emocional. En otras palabras, los familiares con un hijo sin una discapacidad tienen una mayor inclusión educativa, tienen más claros sus sentimientos y les prestan más atención. Sin embargo, en la reparación no hay diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos y prueba t de student sobre la inclusión educativa de familias con hijos con discapacidad y familias con hijos sin discapacidad.

Familias con hijos con discapacidad y familias con hijos sin discapacidad.							
Grupo		N	Media	Desv. Desviación	t	gl	Sig. (Bilateral)
Inclusión educativa	Familias con hijos con discapacidad	57	53,72	4,96	-3,92	54	0,00
	Familias con hijos sin discapacidad	42	60,70	10,72			
Atención	Familias con hijos con discapacidad	57	24,84	7,73	-2,05	97	0,04
	Familias con hijos sin discapacidad	42	27,81	6,15			
Claridad	Familias con hijos con discapacidad	57	28,77	6,15	-1,41	97	0,16
	Familias con hijos sin discapacidad	42	30,40	5,03			
Reparación	Familias con hijos con discapacidad	57	30,69	5,70	-0,76	97	0,93
	Familias con hijos sin discapacidad	42	30,74	5,76			
Inteligencia emocional total	Familias con hijos con discapacidad	57	84,26	12,08	-1,92	97	0,05
	Familias con hijos sin discapacidad	42	88,95	11,88			

Objetivo 4

- Determinar si existen diferencias en función del género y de la edad en las variables estudiadas en el grupo de familias con hijos con discapacidad.

Del mismo modo, se ha realizado un análisis multivariante para estudiar si hay diferencias entre las variables analizadas en relación al sexo y los grupos de edad en las familias con hijos con discapacidad.

El análisis inferencial MANOVA llevó a concluir que no hubo diferencias estadísticamente significativas debidas a la edad [$p = .983$, $F(6,000) < 1$, Lambda de Wilks = .979; $\eta^2 = .011$]. Asimismo, tampoco fueron significativas las diferencias en función del sexo [$p = .993$, $F(3,000) < 1$, Lambda de Wilks = .998; $\eta^2 = .002$]. Ni en la interacción sexo*edad [$p = .546$, $F(6,000) < 1$, Lambda de Wilks = .905; $\eta^2 = .049$].

En conclusión, como se puede observar, no hay diferencias estadísticamente significativas entre las variables estudiadas en relación al sexo y los grupos de edad de padres y madres con un hijo con discapacidad.

Discusión y conclusiones

El presente apartado da explicación y argumentación de los resultados obtenidos. Para ello, se argumentará detalladamente cada objetivo en el mismo orden en el que se presentó anteriormente.

Objetivo 1

- Conocer el nivel de estigmatización de los padres y madres hacia su hijo con una discapacidad.

En primer objetivo pretende conocer el nivel de estigmatización de los familiares con un hijo con discapacidad. Teniendo en cuenta los datos obtenidos se puede comprobar que los padres y madres con un hijo con discapacidad presentan niveles bajos de estigmatización con respecto a sus hijos. Concretamente, no se sienten discriminados, estereotipados, culpables, separados o devaluados. Así pues, en línea con lo que dice Arellano y Peralta (2012), las familias tienen una visión positiva de sus hijos reconociendo sus habilidades y sustituyendo aspectos negativos por otros positivos.

Además, sus vidas se han enriquecido en determinados aspectos, pero a veces han vivido situaciones donde han experimentado sentimientos negativos que cuando se pone en una balanza, esta se inclina por el lado positivo. Por otro lado, el tener una gran implicación con las asociaciones, hace que tengan más conocimiento sobre dicha discapacidad.

Del mismo modo, para conocer con más especificidad el estigma de los familiares con un hijo con discapacidad. A continuación, se argumenta cada uno de los elementos que componen el estigma.

Para que los familiares no estereotipen a su familiar con discapacidad deben de tener una visión positiva y aceptar la discapacidad, así su culpabilidad disminuirá y tendrían una mejor calidad de vida. De esta manera no minimizarían la discapacidad de su hijo al hablar con otras personas. Además, la mayoría de las familias actúan hacia una visión positiva y aceptación, lo que disminuye su angustia y la carga familiar (Van de Sanden et al, 2016).

En cuanto a la discriminación y separación, se ve resonancia entre los hallazgos encontrados en la investigación y la encontrada por otros investigadores. Estos exponen que los familiares con un hijo con discapacidad sienten la necesidad de explicar la discapacidad de su hijo a sus familiares o amistades, aunque no sienten vergüenza y los involucran en la vida familiar. (Alareeki, Lashewicz y Shipton, 2019).

Continuando con esta idea y en palabras de Mendes, Crespo y Austin (2017), un grado alto de compromiso de los padres y madres hace que se sientan con una mayor iniciativa para generar un equilibrio adecuado entre la necesidad de apoyo emocional y la necesidad de su hijo.

Por otro lado, el estigma percibido por la familia puede ser una barrera para el acceso a la sociedad y la vida en comunidad. Aunque, como han mostrado los resultados la sociedad no tiene problemas con la discapacidad ni los culpan de la discapacidad de su hijo.

Objetivo 2

- Conocer la relación de los niveles de inteligencia emocional con el estigma y la actitud hacia la inclusión.

En relación a conocer la actitud hacia la inclusión educativa con relación a la inteligencia emocional y el estigma se ha podido corroborar que no existe una relación

estadísticamente significativa. Esto se debe a que los padres y madres están de acuerdo con la inclusión educativa y lo que demandan son más recursos humanos además de materiales, es decir, demandan una falta de apoyo educativo. No obstante, apoyan y valoran los programas y actividades que realizan los centros educativos (Benítez, 2017). Por lo que, el tener un mayor o menor nivel de inteligencia emocional no interfiere en la actitud hacia la inclusión educativa.

Por otro lado, comparando el nivel de inteligencia emocional con el estigma, se ha podido comprobar que existe relación estadísticamente significativa, es decir, a mayor inteligencia emocional tienen los familiares con un hijo con discapacidad, menor nivel de estigma experimentan. Esto confirma el estudio realizado por Guzmán y Orozco (2020), donde afirma que los familiares tienen relaciones positivas entre la autoestima, el afrontamiento al compromiso, la autoeficiencia en general que tienen como meta darle significado.

Del mismo modo, a mayor nivel de inteligencia emocional, mayor nivel de resiliencia, es decir, tener un nivel alto de inteligencia emocional favorece la respuesta ante una situación desadaptada. De lo contrario, la familia necesita un mayor apoyo para regular sus emociones y adaptarse a la situación. Las personas al conocer, percibir y manejar sus emociones pueden hacer frente a sus problemas emocionales. Cuando se tiene un hijo con discapacidad se manifiestan sentimientos como aceptación, rechazo o culpabilidad, así, aquellas familias que manejen adecuadamente sus emociones afrontarán mejor su situación (Salazar, 2017).

En cuanto a la atención, claridad y reparación se puede argumentar que las familias que le prestan más atención a sus emociones tienen menor nivel de estigma. Cuando los individuos tienen un grado adecuado en el que identifican sus propias emociones, su adaptación a la discapacidad que presenta su familiar es positiva. De igual modo, acorde con las palabras de Valencia (2019), una de las primeras emociones es la aceptación, que hace que la familia se enfrente con más fuerza a la situación. Por lo que, las familias en un primer momento pueden experimentar sensaciones negativas, pero al tener un nivel de inteligencia emocional adecuado, las superan.

Objetivo 3

- Comparar la actitud hacia la inclusión educativa de familias con un hijo con discapacidad y familias con un hijo sin discapacidad.

Comparando la actitud hacia la inclusión educativa entre padres y madres con un hijo con o sin discapacidad, se puede concluir que los familiares con un hijo sin discapacidad tienen actitudes hacia la inclusión educativa mayores.

Una de las causas es que los familiares con un hijo con discapacidad son más críticos, es decir, no es que tengan una mala actitud hacia la inclusión educativa, sino que piensan que la escuela no funciona como debería. Asimismo, la escuela ordinaria tal y como se conoce no tiene las suficientes infraestructuras, formación docente, recursos, materiales, etc. para dar respuesta a la necesidad educativa que presenta su hijo.

Al mismo tiempo, y en línea con las palabras de llamazares de Prado, Arias y Melcon (2017), la participación de las familias en la educación de sus hijos con discapacidad es primordial. Es importante que los padres y madres interactúen en las tareas o actividades para tener un acercamiento mayor con sus hijos. Asimismo, cuando los padres y madres tienen las competencias necesarias para ayudar a su hijo, los problemas que pueden venir de una educación no inclusiva se contrarrestan, ya que estos le ayudan a resolver el problema al niño (Akhmetzyonova y Saitgaleeva, 2016).

Además, si los centros ordinarios contaran con todos los elementos que demandan tanto los padres y madres con un hijo con discapacidad como los familiares de un hijo sin discapacidad como son las aulas inclusivas esto beneficiaría tanto a unos niños como a otros. Los niños que no tienen una discapacidad tendrían una visión más positiva hacia los niños con discapacidad y los niños sin discapacidad estarían en un ambiente normalizado y sus niveles de autoestima se elevarían (Blazer, 2017). De igual modo, los centros en los que se promueve la actitud positiva hacia la inclusión de toda la comunidad educativa y su entorno y se trabaja cooperativamente, obtiene unos resultados más satisfactorios, lo que supliría las demandas que explican los familiares (Arnaiz, Escarbajar y caballero, 2017).

Objetivo 4

- Determinar si existen diferencias en función del género y de la edad en las variables establecidas en el grupo de familias con un hijo con discapacidad.

En el análisis multivariante que se realizó se pudo comprobar que no existen diferencias de género y grupos de edad en las variables que intervienen en los familiares con un hijo con discapacidad. Por lo que, no hay diferencias en función del género y la edad en cuanto a las percepciones en estigma, actitud hacia la inclusión e inteligencia emocional.

Limitaciones

El presente estudio muestra distintas limitaciones. En primer lugar, el tamaño de la muestra es pequeña, por lo que, los datos no son extrapolables. Si bien los resultados son valiosos, hay que tener en cuenta que existe una falta de representación de la población que puede tener un nivel de estigma alto hacia su hijo con discapacidad, que sería interesante estudiar.

En segundo lugar, para la recolección de datos se utilizó una muestra no probabilística o por conveniencia, es decir, la muestra fue seleccionada. Para la muestra se escogieron aquellos individuos que eran interesantes para el estudio. Como consecuencia como se ha explicado anteriormente, los datos no son extrapolables ni se puede generalizar.

En tercer lugar, la muestra se localiza sólo de Almería y su provincia. Debido a esto, nuestros objetivos solo se pueden corroborar en esta área geográfica.

Con todo esto, si la muestra fuera de un mayor tamaño, probabilística y se localizara en un ámbito geográfico mayor el estudio tendría una mayor riqueza. Además, los datos tendrían una mayor precisión, un nivel mayor de confianza y los resultados se podrían generalizar.

Prospectiva

Aun con las limitaciones descritas, la investigación de los niveles de estigma de los familiares con un hijo con discapacidad ha sido valioso para conocer tales niveles para poder actuar cuando se presenten niveles altos. De igual modo, la inteligencia emocional también es importante conocerla, como en dicho estudio, para saber qué niveles tienen

los padres y madres, ya que este afecta al nivel de estigma que presente el niño con discapacidad. Asimismo, es de gran valor conocer la actitud de padres y madres con un hijo con o sin discapacidad hacia la inclusión educativa. Como se ha podido comprobar la mayor preocupación de los padres y madres es que la escuela de hoy en día no tienen los elementos necesarios para afrontar las necesidades que presenta el alumnado en la actualidad.

Por todo esto, es importante, y como trabajo futuro, la realización de actividades para la implementación de terapias de inteligencia emocional como variable protectora del estigma. Es decir, tener un nivel de estigma alto tiene como consecuencia el aumento del estrés, la depresión o la sensación de carga familiar. Si los familiares de un hijo con discapacidad muestran un nivel adecuado de inteligencia emocional, estos tendrán un nivel menor de estigma. Además, el nivel de inteligencia emocional que percibe el niño de sus familiares suele manifestarse en él. Así, tener un buen nivel de inteligencia emocional hace tener un nivel bajo de estigma previniendo sentimientos o conductas negativas.

Referencias bibliográficas

- Akhmetzyanova, A. I., y Saitgaleeva, G. G. (2016). Education for parents with disabled children: How to participate in inclusive education support. *International Electronic Journal of Mathematics Education*, 11(4), 859-865.
- Alareeki, A., Lashewicz, B., y Shipton, L. (2019). " Get Your Child in Order:" Illustrations of Courtesy Stigma from Fathers Raising Both Autistic and Non-autistic Children. *Disability Studies Quarterly*, 39(4).
- Almaguer, O. (2020). Referentes teóricos de la orientación familiar en el desarrollo de las prácticas inclusivas. *Revista Científico-Educacional*, (16), 298-310.
- Arellano, A., & Peralta, F. (2012). Impacto positivo de la discapacidad en la familia: percepciones de los padres. *Comunicación*, 27 (1), 1-11.
- Arnaiz, P., Escarbajar, A., y Caballero, C. M. (2017). El impacto del contexto escolar en la inclusión educativa. *Revista de Educación Inclusiva*, 10(2), 195-210.
- Benítez, A. M. (2017). La inclusión educativa desde la voz de los padres. *Revista de Educación Inclusiva*, 7(1), 100-120.
- Bisterra, R. (2012). *Metodologías de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Blazer, C. (2017). Review of the Research on Inclusive Classrooms: Academic and Social Outcomes for Students with and without Disabilities; Best Practices; and Parents' Perceptions of Benefits and Risks. *Information Capsule*, 1701, 1-18.
- Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., y Castilho, P. (2016). Validation of the psychometric properties of the Self-Compassion Scale. Testing the factorial validity and factorial invariance of the measure among borderline personality disorder, anxiety disorder, eating disorder and general populations. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(5), 460-468.

- Díaz, J. A., Ruiz, M. A., y Ruiz, V. (2007). *Infancia y discapacidad*. Sociedad de Pediatría Social. España: Sociedad de pediatría social.
- Ditchman, N., Werner, S., Kosyluk, K., Jones, N., Elg, B., y Corrigan, P. W. (2013). Stigma and intellectual disability: Potential application of mental illness research. *Rehabilitation Psychology*, 58(2), 206.
- Duran, S., & Ergün, S. (2018). The stigma perceived by parents of intellectual disability children: an interpretative phenomenological analysis study. *1º International congress of Health Sciences*. Aydin, Turkey. (19) 4, 1.
- Fullana, J., Pallisera, M., Martín, R., y Vilà, M. (2015). Transición a la vida adulta de jóvenes con discapacidad intelectual: la opinión de los profesionales de servicios escolares y postescolares. *REOP*, 24 (2), 100-115.
- Ghanawat, G. M., Muke, S. S., Chaudhury, S., y Kiran, M. (2016). Relationship of Family Functioning and Emotional Intelligence in Adolescents. *Pravara Medical Review*, 8(2), 10-14.
- Goffman, E. (2006). *Estigma: identidad deteriorada*. Buenos aires, Argentina: Amortu editores.
- González, E. B., y Serrano, R. M. (2017). Incluir la diversidad familiar en las aulas infantiles a través de los proyectos de trabajo. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 21(2), 231-251.
- Guevara, Y., y González, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(3), 1023-1050.

- Gupta, A., y Singhal, N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(1), 22-35.
- Guzmán, M., y Orozco, C. (2020). Afrontamiento y calidad de vida de persona-familia ante una discapacidad: revisión sistemática. *Jóvenes en la Ciencia*, 7.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México: MeC Graw-Hill/Interamericana editores.
- Kandel, I., y Merrick, J. (2007). The child with a disability: parental acceptance, management and coping. *The Scientific World Journal*, 7, 1799-1809.
- Koro-Ljungberg, M., y Bussing, R. (2009). The management of courtesy stigma in the lives of families with teenagers with ADHD. *Journal of Family Issues*, 30(9), 1175-1200.
- Légaré, C., Morin, D., Poirier, N., y Nader-Grosbois, N. (2019). Parental Socialization of Emotion: Differences in Mothers of Children with and without Intellectual Disability. *Psychology*, 10(15), 2062-2079.
- Llamazares de Prado, J. E., Arias Gago, A. R., & Melcon Álvarez, M. A. (2017). Revisión teórica de la discapacidad visual, estudio sobre la importancia de la creatividad en la educación. *Sophia*, 13(2), 106-119.
- Manago, B., Davis, J. L., y Goar, C. (2017). Discourse in action: Parents' use of medical and social models to resist disability stigma. *Social Science & Medicine*, 184, 169-177.
- Martín, E. M. A. (2018). *Inteligencia emocional*. España: Editorial Elearning, SL.
- McIntyre, L. L., Blacher, J., y Baker, B. L. (2006). The transition to school: Adaptation in young children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(5), 349-361.

- Mendes, T. P., Crespo, C. A., y Austin, J. K. (2017). Family cohesion, stigma, and quality of life in dyads of children with epilepsy and their parents. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(6), 689-699.
- Miao, C., Humphrey, R. H., y Qian, S. (2017). A meta-analysis of emotional intelligence a work attitude. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 90(2), 177-202.
- Mitter, N., Ali, A., y Scior, K. (2019). Stigma experienced by families of individuals with intellectual disabilities and autism: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 89, 10-21.
- Murphy, N., y Young, P. C. (2005). Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47(9), 640-644.
- Nieweglowski, K., y Sheehan, L. (2017). Relationship depth and associative stigma of disability. *Disability Studies Quarterly*, 37(3).
- Palomera, R. y Brackett, M. (2006). Frequency of positive affect as a possible mediator between Perceived emotional intelligence and life satisfaction. *Ansiedad y Estrés*, 12, 231-239.
- Pelleboer, H. A., Van Oorsouw, W. M., Van Weeghel, J., y Embregts, P. J. (2019). Stigma research in the field of intellectual disabilities: a scoping review on the perspective of care providers. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-20.

- Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sanchez-Ruiz, M. J., Furnham, A., y Pérez-González, J. C. (2016). Developments in trait emotional intelligence research. *Emotion Review*, 8(4), 335-341.
- Russell, F. (2003). The expectations of parents of disabled children. *British Journal of Special Education*, 30(3), 144-149.
- Salazar-Farfán, M. (2017). Padres de niños con discapacidad. Relación y diferencias entre inteligencia emocional y resiliencia. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 2(3), 156-162.
- Sánchez, P. (2014). Discapacidad, familia y logro escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 4(2), 1-10.
- Sen, E., y Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4), 238-252.
- Szcześniak, M., y Tułeczka, M. (2020). Family Functioning and Life Satisfaction: The Mediatory Role of Emotional Intelligence. *Psychology Research and Behaviour Management*, 13, 223.
- Torres, R. H. (2019). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: MeC Graw-Hill/Interamericana editores.
- Trigueros, R., Aguilar-Parra, J. M., Cangas, A. J., Ortiz, L., & Navarro, N. (2019). Adaptation and validation to the Spanish context of the scale of self-stigma in relatives of people with mental illness. *Annals of Psychology*, 35(3), 371-377.
- Ugalde, N., y Balbastre, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Revista De Ciencias Económicas*, (2), 179-187.

- Valencia, E. V. S. (2019). La resiliencia en familias que viven la discapacidad, desde un enfoque centrado en la familia. *Revista Panamericana de Pedagogía. Saberes y Quehaceres del Pedagogo*, (27), 193-219.
- Van der Sanden, R. L., Pryor, J. B., Stutterheim, S. E., Kok, G., y Bos, A. E. (2016). Stigma by association and family burden among family members of people with mental illness: the mediating role of coping. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(9), 1233-1245.
- Werner, S., y Shulman, C. (2015). Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, intellectual disability or physical disability? *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(3), 272-283.
- Ysasi, N. A., Chen, R. K., y Jones, M. E. (2018). Positive Approaches to Overcoming the Stigma of Disability. *Journal of Disability Studies*, 4(1), 3-8.